

那珂川市介護予防・日常生活支援総合事業 重要事項説明書

当事業所は、契約者に対して介護予防・日常生活支援総合事業（指定訪問型サービス）を提供いたします。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意頂きたい事を次の通り説明いたします。

* 当サービスの利用は、原則として要支援認定の結果、要支援1、2 もしくは基本チェックリストにより要支援1、2 に準ずる状態（以下事業対象者）にある高齢者の方が対象となります。

1、施設経営法人

法人名称	社会福祉法人 那珂川福祉会
法人所在地	福岡県那珂川市下梶原2丁目6番3号
介護保険法人番号	01012194
代表者氏名	理事長 秋田 裕子
設立年月日	平成11年8月20日
電話番号	092-952-1122
FAX番号	092-954-1960

2、ご利用施設

施設の名称	社会福祉法人 那珂川福祉会 ねむのき
施設の所在地	福岡県那珂川市下梶原2丁目6番3号
管理者名	管理者 田中 七星
開設年月日	平成12年4月1日
指定番号	福岡県 4073700074号
電話番号	092-954-1224
FAX番号	092-954-1960
福祉サービス第三者評価の実施の有無	実施なし

3、ご利用施設で実施する事業

事業の種類及び 指定番号		福岡県知事の事業者指定		備考
		指定年月日	指定更新年月日	
施設	指定介護老人福祉施設 4073700074号	平成12年7月1日	令和2年7月1日	定員50名
	指定地域密着型介護老人 福祉施設入所者生活介護 4093700088号	平成26年7月1日	令和2年7月1日	定員20名 (ユニット型)
居宅	指定短期入所生活介護 4073700074号	平成12年7月1日	令和2年7月1日	定員10名
	指定介護予防短期入所生活介護 4073700074号	平成18年4月1日	令和2年7月1日	

居 宅	通所介護 4073700074号	平成12年7月1日	令和2年7月1日	定員35名 (月～土、祝日)
	指定第1号通所事業 4073700074号	平成30年4月1日	令和6年4月1日	
	訪問介護 4073700074号	平成12年4月1日	令和2年4月1日	サービス提供責任者 2名
	指定第1号訪問事業 4073700074号	平成30年4月1日	令和6年4月1日	
	指定地域密着型通所介護 4093700054号	平成24年2月1日	令和6年2月1日	定員12名 (月～土、祝日)
	指定地域密着型通所予防介護 4093700054号	平成24年2月1日	令和6年2月1日	定員12名 (月～土、祝日)
居宅介護支援事業所 4073700074号	平成11年12月1日	令和2年4月1日	介護支援専門員 6名	

※第1号 通所・訪問事業は那珂川市の指定更新年月日を記載しています。

4、事業の目的及び運営方針

老人福祉施設の基本理念に基づき事業の適切な実施を図る事を目的とし、要支援者、事業対象者等の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排泄、食事の介護その他の生活全般にわたる援助を行います。事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健、医療、福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。

5、職員の体制

当事業所では、契約者に対して指定訪問型サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

《主な職員の配置状況》 ※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

(1) 管理者 1名

(2) サービス提供責任者（介護福祉士）2名以上

サービス提供責任者は、訪問介護計画の作成及び説明を行うほか、指定訪問介護の利用の申込みに係る調整、訪問介護員等に対する技術指導等のサービスの内容の管理を行うとともに、自らも指定訪問介護の提供に当たる。

(3) 訪問介護員（介護福祉士、2級課程修了者、介護職員初任者研修修了者等）3名以上
訪問介護員等は、指定訪問介護の提供に当たる。

6、事業実施区域

那珂川市全域

その他の地域に関しては、その都度ご相談下さい。

7、営業日、受付時間、提供時間、

営業日	受付時間	サービス提供時間
年中無休	月～金 8：30～17：30	ご相談に応じます

8、当事業所が提供するサービス

<p>介護保険の給付対象となるサービス (契約書第5条参照) 自己負担額は、交付されている「介護保険負担割合証」に記載された割合分を事業者を支払うものとします。</p>
--

① サービスの概要

	種 類	内 容
訪問型 サービス	食事介助	契約者に合わせた食事介助を行います。
	入浴介助	入浴、シャワー浴、部分浴等ご家庭の浴室の状態により介助を行います。
	清 拭	入浴が出来ない場合は身体を拭いたり、朝の洗面の介助等を行います。
	排泄介助	トイレ介助やオムツ交換などを行います。
	更衣介助	本人ができない部分を援助しながら、更衣のお手伝いをします。
	通院介助など	移動、移乗介助を含め安全に通院できるよう介助します
	自立支援のための見守りの援助	共に調理・家事・買い物を行います。
	買 物	契約者の日常生活に必要な物品の買物を代行します。 ※預金引き出し、預け入れは行いません。
	掃 除	契約者が日常使用されるお部屋の掃除を行います。
	調 理	契約者の食事の用意をします。
	洗 濯	契約者の衣類等の洗濯を行います。
	その他 の家事	薬の受け取り、ベットメイク、被服の補修等ご依頼により行います。

②利用料金

※1 単位=10.42 円

サービス名称	算定項目		単位数	
訪問型独自サービスⅠ	1 週当たりの標準的な回数を定める場合 (1 月につき)	週 1 回程度(月 5 回)	1176 単位	
訪問型独自サービスⅡ		週 2 回程度(月 9 回～)	2349 単位	
訪問型独自サービスⅢ		週 2 回を超える程度 (月 13 回～)	3727 単位	
訪問型独自サービス Ⅳ1. Ⅳ2. Ⅳ3	1 月当たりの回数を 定める場合 (1 回につき)	標準的な内容の訪問型サービス		287 単位
訪問型独自サービス Ⅴ1. Ⅴ2. Ⅴ3		生活援助が中心 である場合	20～44 分	179 単位
訪問型独自サービス Ⅵ1. Ⅵ2. Ⅵ3			45 分～	220 単位
訪問型独自短時間サービス		短時間の身体介護が中心である場合		163 単位

③加算料金

名 称	内 容	単位数
初回加算	新規利用、又は前回利用後、入院等で 2 カ月以上利用期間があいた場合。要 支援者・事業対象者→介護、介護→要 支援者・事業対象者へ区分変更になっ た場合	200 単位/月
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	サービス提供責任者と、リハビリステ ーション専門職との連携実施に対する 加算	100 単位/月
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	サービス提供責任者と、リハビリステ ーション専門職、医師との訪問時連携 実施に対する加算	200 単位/月
介護職員等処遇改善加算 (Ⅰ)	介護職員等の処遇改善に対する加算	所定単位数の 24.5% 加算

9、利用の中止、変更、追加 (契約書第 9 条参照)

①利用の中止

契約者の都合によりサービスの利用を中止 (キャンセル) される場合は、サービス
実施の前日までにご連絡ください。 **電話：092-954-1224**

②利用の変更・追加

サービス利用の変更、追加については担当ケアマネジャーにご相談ください。

10、利用料金のお支払い方法（契約書第8条参照）

1ヵ月ごとに計算しご請求いたしますので、翌月15日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

【指定口座への振込】利用料請求書に記載の銀行口座へお振込みください。

【金融機関口座からの自動引落とし（振替）】

利用可能な金融機関：佐賀銀行（手数料165円）、郵便局（手数料10円）、
JA筑紫（手数料33円）

【現金払い】ねむのき窓口にてお支払いください。担当のヘルパーが金額確認後お預かりして支払うことも可能です。

11、サービスの利用に関する留意事項

(1) サービス提供を行う訪問介護員

サービス提供時に、担当の訪問介護員を決めさせていただきます。

ただし、実際のサービス提供にあたっては、2名以上の訪問介護員が交替してサービスを提供致します。

(2) 訪問介護員の交替（契約書第6条参照）

①契約者からの交替の申し出

選任された訪問介護員の交替を希望する場合には、当核訪問介護員が業務上不適当と認められる事情その他交替を希望する理由を明らかにして、事業者に対して訪問介護員の交替を申し出ることができます。ただし、契約者から特定の訪問介護員の指名は出来ません。

②事業者からの訪問介護員の交替

事業所の都合により、訪問介護員を交替することがあります。訪問介護員を交替する場合は、契約者及びその家族等に対してサービス利用上の不利益が生じないように十分に配慮するものとします。

(3) サービス実施時の留意事項（契約書第7条参照）

①定められた業務以外の禁止

契約者は「8. 当事業所が提供するサービス」で定められたサービス以外の業務を事業者へ依頼することはできません。

ご本人が不在の場合は、指定訪問型サービスが実施できません。

②訪問型サービスの実施に関する事項

指定訪問型サービスの実施にあたって、契約者の事情・意向等に十分に配慮した上で指定訪問型サービス提供に関して事業者が指示・命令するものとします。

③備品等の使用

指定訪問型サービス実施のために必要な備品等（水道・ガス・電気を含む）は無償で使用させていただきます。契約者及び家族の都合により訪問介護員が事業所に連絡する場合の電話等も使用させていただきます。

(4) サービス内容の変更（契約書第 10 条参照）

サービス利用当日に、契約者の体調等の理由で予定されていたサービスの実施ができない場合には、サービス内容の変更を行います。その場合、事業者は、変更したサービス内容と時間に応じたサービス利用料金を請求します。

(5) 訪問介護員の禁止行為（契約書第 14 条参照）

訪問介護員は、契約者に対する訪問介護員サービスの提供にあたって、次に該当する行為は行いません。

- ① 医療行為
- ② 契約者もしくはその家族等からの高価な物品の伝授
- ③ 契約者の家族等に対する指定訪問型サービスの提供
- ④ 飲酒及び喫煙
- ⑤ 契約者もしくはその家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動
- ⑥ その他契約者もしくはその家族等に行う迷惑行為

詳しくは、別紙『ヘルパーが行ってはいけないサービスのおしらせ』をご参照下さい。

1 2、虐待について

事業所は、契約者の人権の擁護・虐待の防止などのため、次の措置を講ずるよう努めるものとします。

- ①虐待防止に関する責任者の選定、及び必要な体制を整備しています。
- ②成年後見制度の利用を支援します。
- ③苦情解決体制を整備しています。
- ④従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
- ⑤サービス提供中に当該事業所従業員又は養護者（契約者の家族など高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる契約者を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報します。

1 3、ハラスメントについて

契約者及び契約者家族、身元引受人からの訪問介護員への身体的暴力、精神的暴力、セクシャルハラスメント行為によって支援業務の遂行が困難になった場合には、サービス提供の中断や契約を解除する場合があります。

＜契約解除する可能性のある行為の具体例＞

- ①暴力または乱暴な行動：物を投げつける、殴る、蹴る、唾を吐く、手をはらいのける 等
- ②精神的な暴力：怒鳴る、暴言を吐く、奇声・大声を発する、無視を続ける、無理なサービスの要求を繰り返す、特定の訪問介護員に嫌がらせをする、「この程度はできて当然」と理不尽なサービスを要求する 等
- ③セクシャルハラスメント：必要以上に訪問介護員の手や腕・身体を触る、抱きつく、性的ないやがらせ行為、あからさまに性的な話をする、訪問介護員の自宅住所や電話番号を何度も聞く、ストーカー行為をする 等

1 4、事故発生時の対応

- (1) サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに契約者のご家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。その後、市町村に報告します。
- (2) 事故の状況及び事故に際して講じた処置について記録します。
- (3) サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

1 5、緊急時の対応

- (1) 体調の変化等、緊急の場合は別紙「連絡先一覧表」に定める緊急連絡先に連絡致します。
- (2) 事業所で定めている『緊急時の対応手順』（別紙）に従い対応させていただきます。

1 6、個人情報の取り扱い

- ・当事業所では個人情報の取り扱いについて、契約者の尊厳を守り、安全に配慮する事業所理念の下、お預かりしている個人情報を適正に活用させていただきます。
- ・詳細は別紙『個人情報保護方針』『個人情報の利用目的』となっています。

1 7、苦情の受付について（契約書第 23 条参照）

当事業所のサービスに関する相談、要望、苦情等はサービス提供責任者か下記窓口までお申し出下さい。

(1) 事業所内

窓口担当者	責任者 西倉 裕子
苦情解決責任者	管理者 田中 七星
第三者委員	第三者委員とは、苦情解決の社会性や客観性を確保するために設置された、外部の方になります。※第三者委員の氏名及び連絡先は、施設内に常設の重要事項説明書ならびにご契約時に案内しております。
利用時間	毎週月曜日～金曜日 8：30～17：00
電話番号	(092) 954-1224

(2) 事業所外

那珂川市役所	所在地	福岡県那珂川市西隈 1-1-1
	電話	(092) 953-2211
	ファクシミリ	(092) 953-0688
春日市役所	所在地	福岡県春日市原町 3丁目 1-5
	電話	(092) 584-1111
	ファクシミリ	(092) 584-1145
大野城市役所	所在地	福岡県大野城市曙町 2丁目 2-1
	電話	(092) 501-2211
	ファクシミリ	(092) 573-7791
福岡市南区保健福祉センター	所在地	福岡県福岡市南区塩原 3丁目 25-3
	電話	(092) 559-5127
	ファクシミリ	(092) 512-8811

福岡県国民健康 保険団体連合会 『相談・苦情窓口』	所在地	福岡県福岡市博多区吉塚本町13-47
	電 話	(092) 642-7859
	ファクシミリ	(092) 642-7857
福岡県社会福祉協議会 福岡県運営適正化委員会	所在地	福岡県春日市原町3-1-7(クローバープラザ内)
	電 話	(092) 915-3511
	ファクシミリ	(092) 915-3512
契約者の介護保険被保険者 証に記載している保険者	別紙『契約者からの苦情を解決するために講ずる措置の概要』 を参照。	